

Joanna Łatka¹, Anna Majda¹, Barbara Pyrz²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

²Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

Dyspozycyjny optymizm a zachowania zdrowotne pacjentów z chorobą nadciśnieniową

Dispositional optimism and health behavior of patients with hypertensive disease

STRESZCZENIE

Wstęp. W terapii nadciśnienia tętniczego (NT), oprócz leczenia farmakologicznego, istotne miejsce zajmuje prozdrowotny styl życia. Zwraca się też uwagę na znaczenie wpływu posiadanych zasobów osobistych na konsekwentne realizowanie zaleceń terapeutycznych; wśród nich wartym rozważenia jest poziom dyspozycyjnego optymizmu, którego istotą jest tendencja do pozytywnej percepcji świata i własnej przyszłości.

Cel pracy. Celem pracy była próba stwierdzenia zależności między poziomem dyspozycyjnego optymizmu a wybranymi zachowaniami zdrowotnymi u chorych na nadciśnienie tętnicze.

Materiał i metody. W badaniach wzięło udział 100 osób chorujących na nadciśnienie tętnicze. Do badań wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, badający zachowania zdrowotne i Test Orientacji Życiowej (LOT-R), którego autorami są Scheier, Carver, Bridges, w adaptacji Poprawy i Juczyńskiego, badający poziom dyspozycyjnego optymizmu.

Wyniki. Wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu w badanej grupie wyniósł 16,57. Mężczyźni posiadali istotnie wyższy poziom dyspozycyjnego optymizmu od kobiet. Wyższy istotnie poziom dyspozycyjnego optymizmu cechował także osoby starsze i osoby z wyższym wykształceniem. Wykazano istotne statystycznie zależności między wyższym poziomem dyspozycyjnego optymizmu a pozytywnymi zachowaniami zdrowotnymi, takimi jak podejmowanie aktywności fizycznej, spożywanie owoców i warzyw oraz ryb. Istotnie niższy poziom dyspozycyjnego optymizmu cechował osoby nadużywające soli w diecie, spożywające alkohol lub palące papierosy.

Wnioski. Uzyskane wyniki badań wskazują na potrzebę większego zaangażowania się lekarzy, pielęgniarek, dietetyków i innych profesjonalistów w edukację pacjentów z NT, w zakresie wpływu prozdrowotnego stylu życia na zdrowie i efektywność terapii hipotensyjnej oraz zwrócenia szczególnej uwagi na posiadane przez pacjentów zasoby osobiste, w tym dyspozycyjny optymizm.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (1): 21–28

Słowa kluczowe: dyspozycyjny optymizm, zachowania zdrowotne, nadciśnienie tętnicze

ABSTRACT

Introduction. In the treatment of hypertension (HA) apart from pharmacological treatment an essential place takes healthy lifestyle. Also drew attention to the importance of the personal impact of resources on the consistent implementation of therapeutic recommendations, among which worth considering is the level of dispositional optimism, the essence of which is the tendency to a positive perception of the world and one's own future.

Aim of the study. The aim of the study was to determine the existence of the relationship between the level of dispositional optimism and selected health behaviors in patients with HA.

Material and methods. The study was attended by 100 people suffering from HA. The study authors used a questionnaire investigating health behaviors and the Life Orientation Test (LOT-R) by Scheier, Carver, Bridges in adaptation of Poprawa and Juczynski examining level of dispositional optimism.

Results. The overall rate of dispositional optimism in the study group was 16.57. Men had significantly higher level of dispositional optimism than women. Significantly higher level of dispositional optimism was characteristic to older people and people with higher education. With increasing frequency of physical activity, eating fruit, vegetables and fish, it is noted a significant increase in the level of dispositional optimism. Significantly lower level of dispositional optimism characterized abusers of salt in the diet, consuming alcohol or smoking cigarettes.

Adres do korespondencji: mgr piel. Joanna Łatka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, ul. Michałowskiego 12, 31–126 Kraków, tel.: 665 075 123, e-mail: joanna.latka@uj.edu.pl

Conclusions. The results of the study indicate the need for greater involvement of physicians, nurses, nutritionists and other professionals in the education of patients with HA on the impact of healthy lifestyle on health and the effectiveness of antihypertensive therapy. Special attention should be paid to patient's personal resources, including dispositional optimism.

Nursing Topics 2013; 21 (1): 21–28

Key words: dispositional optimism, health behavior, hypertension

Wstęp

Wraz z rozwojem i postępowaniem cywilizacji coraz bardziej zauważalny staje się wzrost zachorowalności na choroby sercowo-naczyniowe, w tym na nadciśnienie tętnicze (NT). Choroby układu krążenia stanowią przyczynę największej liczby zgonów na świecie, a z badań klinicznych wynika, że NT jest najsilniejszym czynnikiem spośród innych modyfikowalnych czynników ryzyka, przyczyniającym się do zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych [1, 2].

Istotnym elementem postępowania terapeutycznego u osób chorujących na nadciśnienie tętnicze, oprócz leczenia farmakologicznego, jest prowadzenie prozdrowotnego stylu życia, na który składają się zachowania zdrowotne, czyli działania jednostki podejmowane ze względów zdrowotnych lub takie, które mają udokumentowany wpływ na zdrowie [3]. Do zachowań zdrowotnych zalicza się między innymi regularną aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności, zbilansowane odżywianie z ograniczeniem tłuszczów nasyconych i soli, niepalenie papierosów oraz ograniczenie spożycia alkoholu. Prozdrowotny tryb życia jest zalecany pacjentom z problemem nadciśnienia tętniczego krwi już w momencie zaistnienia podejrzenia o niekorzystną diagnozę. Podkreśla się znaczenie konsekwentnego prowadzenia prozdrowotnego stylu życia na każdym etapie leczenia, równoległe z farmakologicznym postępowaniem hipotensyjnym. Wpływ prozdrowotnego stylu życia na stan zdrowia pacjentów z NT przejawia się nie tylko obniżeniem wartości ciśnienia tętniczego krwi, ale rozszerza swój wpływ na kontrolę współwystępujących czynników ryzyka, a także na zmniejszenie liczby stosowanych leków i ich dawek [4–8]. Trudno jest przecenić znaczenie prozdrowotnego stylu życia, chociażby z tego względu, że według „pól zdrowia” Lalonda styl życia wpływa na zdrowie aż w 53% [1–3, 7, 9]. Z niepokojem należy natomiast zauważyć, iż wzrasta liczba dowodów na to, że wśród pacjentów brak jest konsekwencji w długoterminowym przestrzeganiu zaleceń zdrowego stylu życia [4]. Wobec tych niekorzystnych tendencji konieczne jest poszukiwanie czynników o charakterze wzmacniającym i utrwalającym podejmowanie i przestrzeganie przez pacjentów prozdrowotnych zachowań.

W literaturze coraz częściej zwraca się uwagę na ważną rolę — w profilaktyce i leczeniu wielu schorzeń — posiadanych przez jednostkę zasobów osobistych i społecznych, których rodzaj i poziom może być odpowiedzią na pytanie, dlaczego jedni pacjenci stosują się do zaleceń prozdrowotnego stylu życia, a inni nie. Spośród licznych zasobów osobistych znaczących dla zachowania i umacniania zdrowia zwrócono uwagę na rolę poziomu dyspozycyjnego

go optymizmu, który definiowany jest jako sposób postrzegania świata, polegający na spodziewaniu się większej liczby pozytywnych doświadczeń [10]. Według Scheiera i Carrera — autorów koncepcji — dyspozycyjny optymizm jest względnie stałą cechą osobowości, raczej niezależną od aktualnej sytuacji, w jakiej znajduje się człowiek, determinującą wybór celu i sposób jego osiągania. Jest czynnikiem stymulującym motywację, wytrwałość i determinację w osiąganiu celów, a także ułatwia podejmowanie decyzji w sytuacjach trudnych [11]. Uważa się, że dyspozycyjny optymizm rozwija się u jednostki pod wpływem czynników biologicznych, w tym dziedziczenia [11, 12], oraz jako efekt oddziaływania czynników środowiskowych, takich jak wychowanie, edukacja i doświadczenia wczesnego okresu życia [11]. Związek poziomu optymizmu dyspozycyjnego z różnymi aspektami zdrowotnymi wskazuje na znaczący wpływ tego pozytywnego nastawienia na utrzymanie zdrowia, tak fizycznego, jak i psychicznego [13, 14]. Zdecydowanie pozytywny wpływ dyspozycyjnego optymizmu wykazano między innymi w odniesieniu do osób chorych na schorzenia układu krążenia. Bycie optymistą w przypadku tej grupy chorych wiązało się między innymi z występowaniem znacznie niższych wartości ciśnienia tętniczego krwi i mniejszych wzrostów ciśnienia w sytuacjach stresujących [15].

Przytoczone doniesienia pozwalają mieć nadzieję, że dyspozycyjny optymizm jest obiecującym zasobem, warunkującym wiele aspektów zdrowia jednostki i zdrowienia w przypadku wystąpienia choroby — zwłaszcza o charakterze przewlekłym. W badaniach przeprowadzonych wśród osób chorujących na NT, których wyniki prezentowane są w dalszej części opracowania, podjęto próbę zbadania wpływu poziomu dyspozycyjnego optymizmu na podejmowanie przez osoby chore wybranych zachowań prozdrowotnych.

Cel pracy

Celem pracy było poznanie poziomu dyspozycyjnego optymizmu cechującego chorych na NT, a także stwierdzenie zależności między poziomem dyspozycyjnego optymizmu a wybranymi zachowaniami zdrowotnymi. Na podstawie analizy literatury przedmiotu sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Jaki jest wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu w badanej grupie osób z nadciśnieniem tętniczym?
2. Czy istnieje zależność pomiędzy poziomem dyspozycyjnego optymizmu osób z nadciśnieniem tętniczym i zmiennymi socjodemograficznymi?

Tabela 1. Wyniki statystyk opisowych i testu U Manna-Whitneya dla stwierdzenia istotności statystycznej zależności pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a płcią badanych**Table 1.** Results of descriptive statistics and test U of Mann-Whitney for determining statistical significance of the relationship between the index of dispositional optimism and gender of respondents

Płeć	Średnia	SD	Minimum	Maksimum	p
Kobiety	14,52	4,52	4,0	22,0	< 0,01
Mężczyźni	19,30	3,49	4,0	24,0	

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

3. Czy istnieje zależność pomiędzy dyspozycyjnym optymizmem i wybranymi zachowaniami zdrowotnymi podejmowanymi przez osoby chore na nadciśnienie tętnicze?

Material i metody

W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety, a także metodą szacowania z techniką skali ocen. Przygotowano kwestionariusz ankiety, zawierający pytania o dane socjodemograficzne i diagnozujące rodzaj i częstotliwość podejmowanych pozytywnych i negatywnych zachowań zdrowotnych przez osoby chore na nadciśnienie tętnicze. Do badania poziomu dyspozycyjnego optymizmu wykorzystano wystandaryzowane narzędzie o typie skali numerycznej — Test Orientacji Życiowej (LOT-R, *Life Orientation Test-Revised*), autorstwa Schiera i wsp., w adaptacji Poprawy i Juczyńskiego [16]. Test zawierał 10 stwierdzeń, z których sześć miało znaczenie diagnostyczne, a pozostałe cztery buforowe. Suma wszystkich punktów uzyskanych w teście dawała wskaźnik posiadanego przez badanych dyspozycyjnego optymizmu. Wynik mieścił się w granicach od 0 do 24 pkt. W przedziale 0–12 pkt. oznaczał niski poziom optymizmu, w przedziale 13–16 pkt. wskazywał na średni poziom optymizmu, wynik w granicach 17–24 pkt. wskazywał na wysoki poziom dyspozycyjnego optymizmu.

Uzyskane w badaniach dane zostały opracowane i poddane analizie statystycznej z wykorzystaniem pakietu STATISTICA for Windows 9.0. Analizy różnic rozkładów wyników LOT-R dokonywano, w przypadku zmiennych dwukategorialnych, testem U Manna-Whitneya, a w przypadku zmiennych przyjmujących więcej kategorii, testem Kruskala-Wallisa. Dla zmiennych, którym można było przypisać kolejne rangi, oszacowano współczynnik korelacji rangowej Spearmana. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$, a za wysoce istotne prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,01$.

Badania zostały przeprowadzone w czerwcu i lipcu 2011 roku w Oddziale Kardiologii i Interny Szpitala Specjalistycznego im. Józefa Dietla, przy ul. Skarbowej 1 oraz w Przychodni Kardiologicznej, przy ul. Skar-

bowej 4 w Krakowie, za zgodą pacjentów. Kryterium włączenia do badań było rozpoznanie nadciśnienia tętniczego u badanych.

Wśród 100 osób chorujących na nadciśnienie tętnicze, biorących udział w badaniach, kobiety stanowiły 56%, a mężczyźni 44%. Wiek badanych zawierał się w przedziale od 30 do powyżej 80 lat. Najliczniejsze podgrupy stanowiły osoby w wieku powyżej 80 lat (30%) i 50–60 lat (29%). Najmniej liczną podgrupę wiekową stanowiły osoby w wieku 30–40 lat (2%). Najwięcej ankietowanych posiadało wykształcenie wyższe (33%). Wykształcenie podstawowe i zawodowe miało po 24% badanych. Wykształcenie średnie posiadało 19% badanych.

Wyniki

Dyspozycyjny optymizm osób z chorobą nadciśnieniową a cechy socjodemograficzne

W badanej grupie wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu wyniósł 16,57, co plasuje ten wynik na wysokim poziomie. Ponad połowę badanych (62%) cechował wysoki poziom optymizmu. Znacząco mniej liczne były grupy osób posiadających średni poziom optymizmu (18%), jak i cechujących się niskim poziomem optymizmu (20%).

Zdecydowaną większość (88,6%) mężczyzn biorących udział w badaniu cechował wysoki poziom optymizmu; 6,8% uzyskało wynik świadczący o średnim poziomie optymizmu, a najmniejszy odsetek (4,6%) stanowili mężczyźni z niskim poziomem optymizmu. Najwięcej (44,1%) kobiet biorących udział w badaniu cechował wysoki poziom optymizmu. Średni poziom optymizmu posiadało 23,8% kobiet, a niski 32,1%. Wykazano wysoce istotną statystycznie zależność pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a płcią badanych ($p < 0,01$). Wyższy wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu (19,30), a jednocześnie jego wysoki poziom cechował mężczyzn. Kobiety charakteryzował średni poziom optymizmu, a jego wskaźnik wyniósł 14,52 (tab. 1).

Najwyższy wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu odnotowano w podgrupie wiekowej powyżej 80. rż. Dyspozycyjny optymizm w tej podgrupie wiekowej mieścił się w zakresie wysokich wyników u 88,3% badanych, osiągając wskaźnik 19,29. Wysokim wskaźnikiem optymizmu dyspozycyjnego cechowało się 76,5% osób w wieku 71–80 lat, uzysku-

Tabela 2. Wyniki statystyk opisowych i analizy korelacji R-Spearmana dla sprawdzenia istotności statystycznej zależności pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a wiekiem badanych**Table 2.** Results of descriptive statistic and analysis of R-Spearman correlation to test the statistical significance of the relationship between dispositional optimism index and age of respondents

Wiek	Średnia	SD	Minimum	Maksimum	<i>r</i>	<i>p</i>
30–40 lat	12,50	3,54	10,0	15,0	0,3126	< 0,01
41–50 lat	14,33	3,06	11,0	17,0		
51–60 lat	17,10	3,89	9,0	21,0		
61–70 lat	11,0	5,43	2,0	20,0		
71–80 lat	18,35	3,22	9,0	23,0		
> 80 lat	19,26	22,4	15,0	24,0		

SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

Tabela 3. Wyniki statystyk opisowych i analizy korelacji R-Spearmana dla sprawdzenia istotności statystycznej zależności pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a wykształceniem badanych**Table 3.** Results of descriptive statistic and analysis of R-Spearman correlation to test the statistical significance of the relationship between dispositional optimism index and level of education of respondents

Wykształcenie	Średnia	SD	Minimum	Maksimum	<i>r</i>	<i>p</i>
Podstawowe	13,04	3,58	4,0	18,0	0,6622	< 0,01
Zawodowe	15,92	5,08	7,0	22,0		
Średnie	15,89	5,27	2,0	23,0		
Wyższe	20,15	1,60	17,0	24,0		

SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

jąc średni wynik na poziomie 18,35. W zakresie wysokich wartości poziomu dyspozycyjnego optymizmu znalazły się także osoby w wieku 51–60 lat, z wynikiem 17,1. W pozostałych przedziałach wiekowych wskaźnik poziomu dyspozycyjnego optymizmu plasował się na poziomie średnim — u osób badanych w wieku 41–50 lat wyniósł 14,33, a w wieku 30–40 lat — 12,5. Niskim poziomem optymizmu dyspozycyjnego cechowała się większość osób w wieku 61–70 lat. Średni wynik na poziomie 11,0 uzyskało 57,9% osób badanych w tym przedziale wiekowym. Analiza uzyskanych wyników wykazała, że wraz z wiekiem badanych wzrastał istotnie wynik LOT–R ($r = 0,3146$; $p < 0,01$) (tab. 2).

Wysokim poziomem optymizmu cechowały się wszystkie osoby badane z wyższym wykształceniem. Osoby z wykształceniem średnim i większość osób z wykształceniem zawodowym i podstawowym cechował dyspozycyjny optymizm na średnim poziomie. Wyniki świadczące o niskim poziomie optymizmu dyspozycyjnego odnotowano wśród 37,5% osób badanych z wykształceniem podstawowym i u 29,2% osób z wykształceniem zawodowym. Wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu wyniósł w grupie z wykształceniem podstawowym — 13,04; zawodowym — 15,92; średnim — 15,89; wyższym — 20,15. Stwierdzono wysoce istotny wzrost wyników LOT–R wraz z kolejnymi poziomami wykształcenia ($r = 0,6622$; $p < 0,01$) (tab. 3).

W omawianym badaniu zapytano osoby z NT o to, jakie zachowania zdrowotne podejmują w swoim codziennym życiu, a także o to, jak często je podejmują. Pytania dotyczyły takich zachowań, jak aktywność fizyczna, nawyki żywieniowe, stosowanie używek — tytoniu i alkoholu. Do pozytywnych zachowań zdrowotnych zaliczono: regularnie podejmowaną aktywność fizyczną, regularne spożywanie ryb, warzyw i owoców, ograniczenie soli kuchennej w diecie, niepalenie tytoniu, ograniczenie spożycia alkoholu. Do negatywnych zachowań zdrowotnych zaliczono: brak aktywności fizycznej, dosalanie gotowych potraw, niedostateczną podaż ryb, warzyw i owoców w diecie, palenie papierosów, zwiększone spożycie alkoholu.

Dyspozycyjny optymizm a aktywność fizyczna osób z chorobą nadciśnieniową

Najbardziej preferowanym przez badanych rodzajem aktywności fizycznej były spacer. Najwięcej badanych (51,6%) było aktywnych każdego dnia. Aktywna fizycznie kilka razy w tygodniu była prawie 1/3 badanych (31,2%). Prawie wszystkie osoby (93,9%) spośród podejmujących aktywność fizyczną codziennie miały wysoki poziom optymizmu. Wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu w tej podgrupie wyniósł 20,0. Wysokim poziomem

Tabela 4. Wyniki statystyk opisowych i analizy korelacji R-Spearmana dla sprawdzenia istotności statystycznej zależności pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a częstotliwością podejmowanej aktywności fizycznej przez badanych

Table 4. Results of descriptive statistic and analysis of R-Spearman correlation to test the statistical significance of the relationship between dispositional optimism index and frequency of physical activity undertaken by respondents

Aktywność fizyczna	Średnia	SD	Minimum	Maksimum	<i>r</i>	<i>p</i>
Codziennie	20,0	1,48	19,0	24,0	0,7396	< 0,01
Kilka razy w tygodniu	19,20	2,07	16,0	23,0		
Jeden raz w tygodniu	15,10	5,10	4,0	21,0		
Sporadycznie	15,0	0,00	15,0	15,0		
Sezonowo	7,00	0,00	7,0	7,0		
W ogóle	12,67	4,47	2,0	21,0		

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

dyspozycyjnego optymizmu cechowało się również 80% osób spośród podejmujących aktywność fizyczną kilka razy w tygodniu, 75% uprawiających sport raz w tygodniu, 50% spośród uprawiających sport sporadycznie (nie częściej niż 2–3 razy w miesiącu) i 11,3% spośród nieuprawiających żadnej ukierunkowanej aktywności fizycznej. Żadna z osób podejmujących aktywność fizyczną codziennie lub kilka razy w tygodniu nie charakteryzowała się niskim poziomem optymizmu. Połowa osób spośród uprawiających sport sporadycznie, osoby uprawiające sport tylko sezonowo, jak i 50% osób deklarujących brak aktywności fizycznej miało niski poziom optymizmu. Wyniki LOT-R wzrastały istotnie statystycznie wraz ze wzrostem częstości podejmowania aktywności fizycznej ($r = 0,7396$; $p < 0,01$) (tab. 4).

Dyspozycyjny optymizm a dieta osób z chorobą nadciśnieniową

Dieta osób badanych była zróżnicowana pod względem jakościowym i ilościowym. Badani deklarowali codzienne spożywanie pełnoziarnistych produktów zbożowych (96%), owoców i warzyw (72%), produktów mlecznych (60%). Kilka razy w tygodniu badani uwzględniali w swojej diecie mięso (48%), jaja (42%). Spożycie na poziomie jeden raz w tygodniu przypadało na ryby w przypadku 45% badanych i rośliny strączkowe w przypadku 42% badanych. Brak słonych przekąsek w codziennej diecie deklarowało 78% badanych, a 85% respondentów nie dosalało gotowych potraw. Blisko połowa badanych nie spożywała w ogóle produktów konserwowych.

Większość badanych (77,8%) spożywających codziennie warzywa i owoce stanowiły osoby prezentujące wysoki poziom optymizmu. Niskim poziomem optymizmu cechowało się 62% badanych spożywających warzywa i owoce kilka razy w tygodniu i wszystkie osoby spożywające owoce i warzywa tylko jeden raz w tygodniu. Wyniki LOT-R wzrastały istotnie wraz z rosnącą częstością spożywania warzyw i owoców ($r = 0,5235$; $p < 0,01$). Wysoki wskaźnik

(18,5) dyspozycyjnego optymizmu cechował osoby spożywające warzywa i owoce codziennie. Wskaźnik optymizmu na poziomie średnim (13,71) uzyskiwały osoby spożywające warzywa i owoce kilka razy w tygodniu. Z kolei poziom dyspozycyjnego optymizmu na poziomie niskim miały osoby deklarujące spożywanie warzyw i owoców tylko jeden raz w tygodniu. Wyniósł on zaledwie 6 (tab. 5).

Wysoki poziom optymizmu miało 3/4 badanych spożywających ryby kilka razy w tygodniu. Wysokim wskaźnikiem optymizmu charakteryzowało się także niewiele ponad połowę osób (52,4%) spożywających ryby raz w tygodniu, prawie wszystkie osoby (95%) spożywające ryby 2–3 razy w miesiącu oraz blisko połowa (48,2%) spośród badanych, którzy nie spożywali ryb w ogóle. Niski poziom optymizmu dotyczył 18,5% osób w grupie badanych, którzy wcale nie spożywali ryb. Wyniki LOT-R miały tendencję wzrostową wraz z rosnącą częstością spożywania ryb przez badanych ($r = 0,2555$; $p < 0,05$). Wysoki wskaźnik optymizmu cechował osoby spożywające ryby kilka razy w tygodniu — 18,83 i 2–3 razy w miesiącu — 17,89. Osoby spożywające ryby raz w tygodniu charakteryzował wskaźnik optymizmu na średnim poziomie i wynosił 16,1. Osoby niespożywające w ogóle ryb także posiadały wskaźnik optymizmu na poziomie średnim — 15,26 (tab. 6).

Mniej niż połowę badanych (40%), którzy dosalali gotowe potrawy, cechował niski poziom optymizmu. Niewiele mniej badanych (33,3%), którzy dosalali gotowe potrawy, posiadało wysoki poziom optymizmu. Z kolei więcej niż połowa osób (67%) niedosalających gotowych potraw miała wysoki poziom optymizmu. Osoby dosalające potrawy miały wysoce istotnie ($p < 0,01$) niższe wyniki LOT-R od osób niedosalających soli do gotowych potraw. Wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu dla osób dosalających był na średnim poziomie i wynosił — 13,8. Dla osób niedosalających gotowych potraw wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu znalazł się w dolnej granicy wysokiego poziomu i wynosił 17,12 (tab. 7).

Tabela 5. Wyniki statystyk opisowych i analizy korelacji R-Spearmana dla sprawdzenia istotności statystycznej zależności pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a częstotliwością spożywania warzyw i owoców przez badanych**Table 5.** Results of descriptive statistic and analysis of R-Spearman correlation to test the statistical significance of the relationship between dispositional optimism index and frequency of fruit and vegetables consumption by respondents

Warzywa i owoce	Średnia	SD	Minimum	Maksimum	<i>r</i>	<i>p</i>
Codziennie	18,50	2,14	15,0	23,0	0,5235	< 0,01
Kilka razy w tygodniu	13,71	5,63	8,0	24,0		
Jeden raz w tygodniu	6,00	2,31	2,0	9,0		

Tabela 6. Wyniki statystyk opisowych i analizy korelacji R-Spearmana dla sprawdzenia istotności statystycznej zależności pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a częstotliwością spożywania ryb przez badanych**Table 6.** Results of descriptive statistic and analysis of R-Spearman correlation to test the statistical significance of the relationship between dispositional optimism index and frequency of fish consumption by respondents

Ryby	Średnia	SD	Minimum	Maksimum	<i>r</i>	<i>p</i>
Codziennie	18,83	5,51	7,0	23,0	0,2555	< 0,05
Kilka razy w tygodniu	16,10	4,74	7,0	23,0		
Jeden raz w tygodniu	17,89	2,98	6,0	19,0		
2–3 razy w miesiącu	15,26	4,86	2,0	20,0		
W ogóle	6,00	2,31	2,0	9,0		

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe**Tabela 7.** Wyniki statystyk opisowych i testu U Manna-Whitneya dla sprawdzenia istotności statystycznej zależności pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a dosalaniem gotowych potraw przez badanych**Table 7.** Results of descriptive statistics and test U of Mann-Whitney for determining statistical significance of the relationship between the index of dispositional optimism and respondents' salt intake

Dosalenie gotowych potraw	Średnia	SD	Minimum	Maksimum	<i>p</i>
Tak	13,80	5,51	4,0	22,0	< 0,01
Nie	17,12	4,43	2,0	24,0	

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Dyspozycyjny optymizm a palenie papierosów przez osoby z chorobą nadciśnieniową

Nieco ponad połowa badanych (58%) nigdy nie paliła papierosów, z kolei 24% badanych obecnie pali, pozostali badani (16%) zaprzestali palenia. Niewiele ponad połowę palących osób (54,2%) stanowiły osoby prezentujące niski poziom optymizmu. Ponad 1/3 (37,5%) badanych, którzy palili, posiadała wysoki poziom optymizmu. Większość badanych (81%), którzy nie palili papierosów, posiadała wysoki poziom optymizmu. Najmniej osób bez nałogu palenia (6,9%) prezentowało niski poziom optymizmu. Z kolei połowę badanych (50%), które rzuciły palenie, cechował średni poziom optymizmu. Wyższe istotnie ($p < 0,01$) wyniki LOT-R posiada-

ły osoby niepalące papierosów. Wysoki wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu cechował wyłącznie te osoby, które nigdy nie paliły papierosów i wynosił 18,21. Natomiast osoby palące i te, które rzuciły palenie, cechował wskaźnik optymizmu na średnim poziomie. Wynosił on odpowiednio 13,46 i 15,72 (tab. 8).

Dyspozycyjny optymizm a spożycie alkoholu przez osoby z chorobą nadciśnieniową

Ponad połowa ankietowanych (64%) nie piła w ogóle alkoholu. Niewiele ponad połowa badanych (58%) spożywała alkohol sporadycznie (nie częściej niż jeden raz w miesiącu). Natomiast 25% badanych piło alkohol średnio jeden raz w tygodniu. Najczęściej spożywanym

Tabela 8. Wyniki statystyk opisowych i testu Kruskala-Wallisa dla sprawdzenia istotności statystycznej zależności pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a paleniem papierosów przez badanych**Table 8.** Results of descriptive statistics and Kruskal-Wallis test to check the statistical significance of the relationship between dispositional optimism index and cigarette smoking by the respondents

Palenie papierosów	Średnia	SD	Minimum	Maksimum	<i>p</i>
Tak	13,46	4,30	8,0	21,0	< 0,01
Nie	18,21	3,73	4,0	23,0	
Rzuciłem/am	15,72	5,90	2,0	24,0	

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe**Tabela 9.** Wyniki statystyk opisowych i testu U Manna-Whitneya dla sprawdzenia istotności statystycznej zależności pomiędzy wskaźnikiem dyspozycyjnego optymizmu a spożywaniem alkoholu przez badanych**Table 9.** Results of descriptive statistics and test U of Mann-Whitney for determining statistical significance of the relationship between the index of dispositional optimism and respondents' alcohol intake

Alkohol	Średnia	SD	Minimum	Maksimum	<i>p</i>
Tak	12,56	4,51	2,0	21,0	< 0,01
Nie	18,91	3,01	4,0	24,0	

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

rodzajem alkoholu przez badanych była wódka (58,3%). Następne w kolejności było wino (41,6%). Najwięcej osób (41,6%) spożywało jednorazowo 1–2 standardowe porcje alkoholu. Jednorazowo powyżej 10 standardowych porcji alkoholu spożywała 1/3 badanych (33,3%). Połowę badanych (50%) spożywających alkohol stanowiły osoby cechujące się niskim poziomem optymizmu, podczas gdy wysoki poziom optymizmu dotyczył zaledwie 16,7% osób w tej podgrupie. Zdecydowana większość abstynentów (87,5%) miała wysoki poziom optymizmu, a zaledwie 3,1% spośród niepijących stanowiły osoby z niskim poziomem optymizmu. Wyniki LOT-R osób spożywających alkohol były niższe niż osób niepijących na poziomie istotności $p < 0,01$. Osoby pijące alkohol cechował wskaźnik optymizmu na poziomie średnim i wynosił 12,56. Natomiast osoby niespożywające alkoholu miały wysoki wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu, który wynosił 18,91 (tab. 9).

Dyskusja

Nadciśnienie tętnicze krwi jest chorobą, która oprócz leczenia farmakologicznego wymaga przestrzegania przez pacjentów prozdrowotnego stylu życia. Konsekwentne trwanie w realizowaniu zaleceń zdrowego stylu życia wymaga od pacjentów silnej motywacji i wytrwałości, które to czynniki mogą być zależne od poziomu posiadanych przez nich zasobów osobistych, w tym od poziomu dyspozycyjnego optymizmu.

Wskaźnik dyspozycyjnego optymizmu w badanej grupie osób chorujących na nadciśnienie tętnicze mie-

ścił się w dolnej granicy wysokich wyników i wyniósł 16,57. Poziom dyspozycyjnego optymizmu był wysoki u ponad połowy badanych (62%). Natomiast niski u około 1/4 badanych (20%). Podobne, choć nieco niższe, były wyniki poziomu dyspozycyjnego optymizmu uzyskanie w badaniach osób chorujących na chorobę Gravesa-Basedowa. W badaniach Basińskiej i wsp. osób chorych na chorobę Gravesa-Basedowa charakteryzował przeciętny, na poziomie 15,68, dyspozycyjny optymizm, który nie różnił się istotnie od wyniku uzyskanego w grupie kontrolnej złożonej z osób zdrowych. Istotnie niższe wartości poziomu dyspozycyjnego optymizmu uzyskali natomiast ci badani, w przywoływanych badaniach, którzy chorowali dodatkowo na inne oprócz Gravesa-Basedowa schorzenia przewlekłe [17].

Na podstawie otrzymanych wyników badań wykazano statystycznie istotne różnice w poziomie dyspozycyjnego optymizmu między mężczyznami i kobietami. Wykazana różnica nie ma potwierdzenia w doniesieniach innych autorów, którzy uważają, że poziom dyspozycyjnego optymizmu nie zależy od płci osób badanych, niemniej stwierdzają także, że wyższy poziom optymizmu u mężczyzn niż u kobiet może pojawiać się przy pogłębionych analizach w kontekście pracy zawodowej czy życia prywatnego [11]. Zgodnie natomiast z literaturą przedmiotu wyniki otrzymano w zakresie zależności między poziomem dyspozycyjnego optymizmu i wiekiem osób badanych (niewielki spadek pozytywnego oglądu rzeczywistości u osób w wieku 60–70 lat) oraz między poziomem optymizmu i wyższym wykształceniem osób badanych. Poziom dyspozycyjnego optymizmu

koreluje z poziomem wykształcenia, im wyższe wykształcenie, tym wyższy poziom pozytywnego postrzegania przyszłości i otaczającej rzeczywistości [12].

Przeprowadzone badania pozwoliły stwierdzić, że istnieje zależność między wysokim poziomem dyspozycyjnego optymizmu a podejmowaniem przez osoby chore na NT pozytywnych zachowań zdrowotnych. Stwierdzono statystycznie istotną zależność między wysokim poziomem optymizmu i większą częstotliwością uwzględniania w codziennej diecie przez chorych na nadciśnienie tętnicze spożywania warzyw i owoców ($p < 0,01$) oraz ryb ($p < 0,05$). Badani z wysokimi wartościami dyspozycyjnego optymizmu wykazywali także statystycznie częstsze zaangażowanie w podejmowanie aktywności fizycznej na poziomie prawdopodobieństwa $p < 0,01$. Statystycznie istotnie wyższy poziom dyspozycyjnego optymizmu dotyczył także osób badanych, które w ramach przestrzegania zaleceń prozdrowotnego trybu życia ograniczały spożycie soli kuchennej ($p < 0,01$).

W ramach prozdrowotnego stylu życia zaleca się nie podejmowanie palenia tytoniu lub rzucenie nałogu, a także wyeliminowanie lub ograniczenie spożycia alkoholu. Pozytywne zachowania zdrowotne osób badanych związane ze stosunkiem do palenia tytoniu i spożywania alkoholu wiązały się istotnie statystycznie z wysokimi wartościami dyspozycyjnego optymizmu na poziomie prawdopodobieństwa $p < 0,01$. Osoby badane, które nigdy nie paliły, miały istotnie wyższy poziom dyspozycyjnego optymizmu niż osoby, które paliły papierosy w przeszłości lub palą obecnie. Podobnie abstynentów alkoholowych cechował istotnie wyższy poziom dyspozycyjnego optymizmu niż osoby deklarujące spożycie alkoholu ($p < 0,01$).

Uzyskane pozytywne zależności między wysokim poziomem dyspozycyjnego optymizmu i podejmowaniem pozytywnych zachowań zdrowotnych są zgodne z ogólnym założeniem o wzmacniającym wpływie posiadanych przez jednostkę zasobów na konsekwentne i wytrwałe realizowanie prozdrowotnego stylu życia.

Wnioski

Na podstawie analizy wyników badań można wysunąć poniższe wnioski.

1. W związku ze stwierdzeniem istotnych zależności między dyspozycyjnym optymizmem a podejmowaniem pozytywnych zachowań zdrowotnych przez osoby z nadciśnieniem tętniczym istnieje potrzeba większego zaangażowania się lekarzy i pielęgniarek w edukację zdrowotną pacjentów dotyczącą prozdrowotnego stylu życia. Edukacja ta powinna odbywać się z uwzględnieniem posiadanych przez pacjentów zasobów, a szczególnie poziomu dyspozycyjnego optymizmu, jako czynnika wzmacniającego motywację i konsekwencję w realizowaniu zaleceń terapeutycznych.
2. Istnieje konieczność większego zaangażowania się edukatorów zdrowia w poszukiwanie i wdrażanie

alternatywnych stymulatorów podejmowania przez pacjentów pozytywnych zachowań zdrowotnych i unikania zachowań negatywnych.

3. Istotnym zadaniem lekarzy i pielęgniarek jest wzmacnianie posiadanych przez pacjentów pokładów dyspozycyjnego optymizmu, który choć jest właściwością względnie stałą, to nie należy wykluczać, że w sytuacji trudnej, jaką jest choroba przewlekła, może, z jednej strony obniżyć się, a z drugiej poddawać się intensyfikującemu wpływowi działań edukatorów zdrowia.

Piśmiennictwo

1. Wang S.S., Smith S.C. Nowe europejskie wytyczne prewencji chorób sercowo-naczyniowych w praktyce klinicznej — z perspektywy amerykańskiej. *Med. Prakt.* 2008; 1 (203): 24–26.
2. Szostak W.B., Cybulska B. Prewencja chorób sercowo-naczyniowych — postępy 2009. *Med. Prakt.* 2010; 6 (232): 18–31.
3. Łuszczńska A. Zmiana zachowań zdrowotnych. GWP, Gdańsk 2004.
4. Tykarski A., Grodzicki T. Zalecenia ESH/ESC 2007 dotyczące leczenia nadciśnienia tętniczego — co nowego? Próba komentarza na temat zmian i ich zasadności. *Nadciśn. Tętn.* 2007; 11 (4): 261–303.
5. Szostak W.B., Cybulska B. Prewencja chorób sercowo-naczyniowych — postępy 2006. *Med. Prakt.* 2007; 5: 23–37.
6. Januszewicz W., Januszewicz A., Prejbisz A. Nadciśnienie tętnicze — postępy 2010. *Med. Prakt.* 2011; 3 (241): 17–34.
7. Redon J., Cifkova R., Narkiewicz K. Nadciśnienie tętnicze w zespole metabolicznym — podsumowanie nowego stanowiska European Society of Hypertension. *Med. Prakt.* 2009; 4 (218): 17–28.
8. Duka I., Bakris G.L. Czy u wszystkich chorych na cukrzycę typu 2 należy stosować skojarzone leczenie hipotensyjne? *Med. Prakt.* 2007; 11 (201): 26–28.
9. Fabich M., Sobczak M., Haliński A. Profilaktyka chorób cywilizacyjnych. *Pielęg. Pol.* 2007; 1 (23): 74.
10. Scheier M.F., Carver C.S. Optimism, coping and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol.* 1985; 4: 219–247.
11. Seligman M.E.P. Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia. Media Rodzina of Poznań, Poznań 2005.
12. Stach R. Optymizm. Badania nad optymizmem jako mechanizmem adaptacyjnym. Wyd. UJ, Kraków 2006.
13. Isen A.M. Rola neuropsychologii w zrozumieniu korzystnego wpływu afektu pozytywnego na zachowania społeczne i procesy poznawcze. W: Czapiński J. (red.). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004; 284–302.
14. Czapiński J. Optymiści i ryzykanci. Polskie paradoksy. W: Drogosz M. (red.). Jak Polacy przegrywają, jak Polacy wygrywają? Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2005; 127–148.
15. Rääkkönen K., Matthews K.A., Flory J. D. i wsp. Effect of optimism, pessimism and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1999; 76:104–113.
16. Scheier M.F., Carver C.S., Bridges M.S. Test orientacji życiowej — LOT-R. W: Juczyński Z. (red.). Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2009.
17. Basińska M.A., Zalewska-Rydzkowska D., Wolańska P., Junik R. Dyspozycyjny optymizm a akceptacja choroby w grupie osób z chorobą Gravesa-Basedowa. *Endokrynol. Pol.* 2008; 1: 23–28.